Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

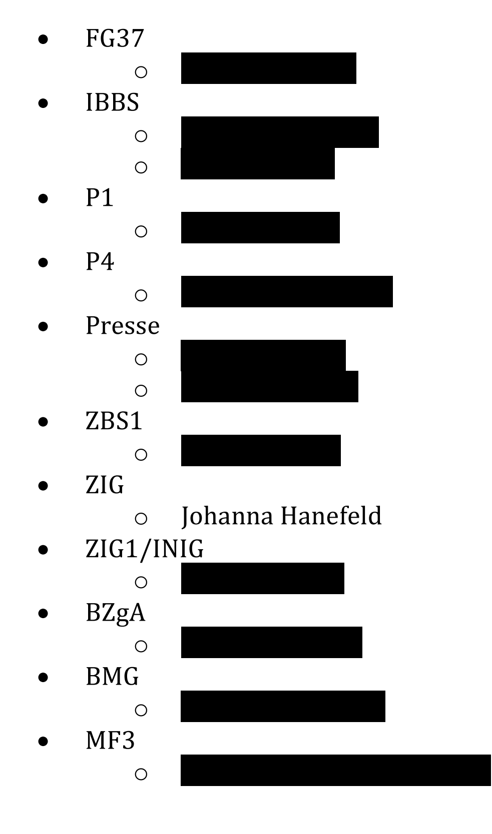
Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*01.02.2021, 13-15 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:



- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  -
- FG14
  -
  -
- FG17
  -
  -
- FG 21
  -
  -
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG 32
  -
- FG 38
  -
- FG 34
  -
- FG36
  -
  -
  -
  -



- FG37
  -
- IBBS
  -
  -
- P1
  -
- P4
  -
- Presse
  -
  -
- ZBS1
  -
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- ZIG1/INIG
  -
- BZgA
  -
- BMG
  -
- MF3
  -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** (freitags) **National** • Fallzahlen/Todesfälle/Trends (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt 2.221.971 Fälle, davon 57.120 (+175) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 91/100.000 Einw. (rückläufig im Vgl. zu Daten voriger Wochenenden) ○ 4-Tage-R=1,01; 7-Tage-R=0,88; Trend weiter rückläufig ○ Impfmonitoring (31.01.2021): Geimpfte mit erster Impfung 1.935.356 (2,3 %), mit zweiter Impfung 532.562 ○ DIVI-Intensivregister: 4.348 Fälle in Behandlung (-4), auch hier weiter rückläufig ○ Aus intensivmed. Behandlung entlassen: 255, davon 43 % verstorben ○ 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum: ▪ Angepasste Abbildung seit letzter Woche, wurde gut aufgenommen ▪ In meisten BuLä rückläufig, vor allem in östlichen BuLä ▪ Leicht ansteigend in Schleswig-Holstein (SH)(Amtshilfeersuchen Ende letzter Woche) ▪ Saarland auf Platz 3, im Vgl. zu anderen BuLä gegenläufige (= steigende) Tendenz, Austausch mit zuständ. Landesbehörde → evtl. zurückzuführen auf kleinen Grenzverkehr, in Nachbarländern vermehrt Nachweis neuer Varianten wie auch in Saarland selbst ▪ Sachsen-Anhalt am Sonntag keine Daten übermittelt (siehe Dashboard), derzeit in Klärung, ob heutige Übermittlung erfolgen wird, wirkt sich aber nur leicht auf 7-Tages-Inzidenz aus ○ Geografische Verteilung in Deutschland: weiterhin im Osten sehr hohe 7-Tages-Inzidenzen, auch in SH und Saarland einige LK mit höherer Inzidenz (weiter s.u.) **7-Tage-Inzidenz auf Kreisebene** (Folien hier ab Folie 5, Dokument „Verlauf Inzidenz nach Lockdown nach LK" hier) • Jeder Punkt entspricht 7-Tages-Inzidenz eines LK, Boxplot = Median plus Quartile, Entwicklung seit Oktober dargestellt, in	 FG32 [redacted] FG34 [redacted]





letzten zwei Wochen vermehrt LK mit Inz. < 34/100.000 Einw. (grün) sichtbar

- Sachsen und Thüringen: Inzidenz weiterhin sehr hoch, derzeit rückläufig (Folie 7)
- Folie 8: ähnliche Darstellung, jedoch 1. Nov. 2020 als Nullpunkt gewählt → bessere Sichtbarkeit der Wirkung des Lockdowns bzw. Lockdown lights → nur langsam eintretende Verbesserung, in östlichen BuLä zunächst noch steigend
- Stagnation in SH (Folie 9): Darstellung aller 5 LK mit Einzelentwicklung: bis auf Ausbruch Pinneberg alles im mittleren Bereich, kein LK mit sinkender Tendenz, Lübeck und Neumünster zeitweise sogar steigend, sehr uneinheitlich, bedarf weiterer Klärung, auch hinsichtlich eines möglichen Vorliegens von VOCs

Diskussion:

- ○ Gibt es Datenerhebungen zu Maßnahmen und vor allem auch zur diesbezüglichen Compliance auf LK-Ebene (bspw. zwecks Vergleich günstiger vs. weniger günstiger Entwicklungen)?



<table>
<tr><td></td><td>

- Kernaspekt vor diesem Hintergrund bleibt jedoch die Übertragung vor allem auch durch das Reisen, weniger die aktuellen Varianten selbst (da auch weiterhin höchstwahrscheinlich zahlreiche neue entstehen und sich verbreiten werden)

ToDo1: Bitte um Bericht bis Dienstagabend aufgrund der Telko mit [geschwärzt] am Mittwochabend
ToDo2: Bitte an [geschwärzt], den Bericht zur Analyse der 31.000 Proben aus dem Saarland bereitzustellen

ALM-Abfrage
Bericht dazu in Abstimmung, Update auf Mittwoch verschoben

</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>

Internationales (nur freitags)

- Nicht besprochen

</td><td>ZIG</td></tr>
<tr><td>3</td><td>

Update Digitale Projekte (nur montags)

CWA

- 25 Mio. Downloads
- 23 Mio. aktive Nutzung
- [geschwärzt]
- [geschwärzt]
- [geschwärzt]
- [geschwärzt]
- [geschwärzt]
- [geschwärzt]

DEA

- Anbindung der Gesundheitsämter nahezu abgeschlossen (8 ausstehend), Umstellung auf rein digitale Datenübertragung dann möglich
- Heutiges Meeting verschiedener Leiter digitaler Projekte zwecks Schulterschluss und Synergiensammlung → hoher Workload soll in langfristigen Mehrwert umgesetzt werden

Datenspende

- [geschwärzt]
- [geschwärzt]
- [geschwärzt]

Demis

- Vorauss. heute Erlass seitens BMG zu Selbsttests
- [geschwärzt]

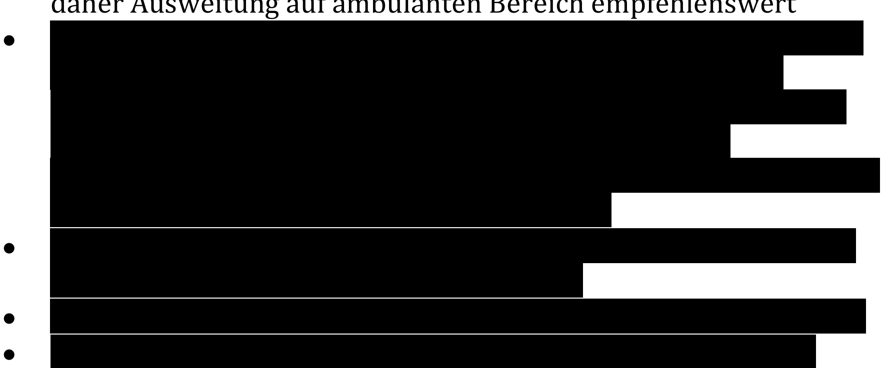
</td><td>FG21 [geschwärzt]

P4 [geschwärzt]

FG32 [geschwärzt]</td></tr>
</table>

	[geschwärzt] • Seitens RKI sollte hier weiterhin auf sinnvolle Planung und die Notwendigkeit einer Nachtestung per PCR inkl. medizinischer Beratung hingewiesen werden, weiterhin zu berücksichtigen ist auch die Angriffsmöglichkeit auf ein solches Portal	
4	**Aktuelle Risikobewertung** **Überarbeitete Risikobewertung** (Dokumente: clean Version hier, überarbeitete Version hier) • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • Bitte an alle, zukünftig nach Verabschiedung durch den Krisenstab keine weitgehenderen Änderungen mehr vorzunehmen → workflow soll beibehalten werden • Risikoeinstufung soll derzeit nicht geändert werden, weiterhin als „sehr hoch" eingeschätzt	Alle FG33
5	**Kommunikation** **BZGA:** • Begrüßung von [geschwärzt] als kommissarischer Direktor der BZgA **Presse:** • Dashboardausfall von heute Vormittag: esri gebeten, im Disclaimer auf Fallzahlen hinzuweisen, wurde ebenfalls an das Lagezentrum weitergegeben, da sonst zu großer Ansturm auf die Presseabteilung	BZgA Presse [geschwärzt]
6	**Neues aus dem BMG** • Nicht besprochen	BMG
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Modellierung von [geschwärzt] ○ Heute früh zirkuliert, von großem Interesse	Alle Präs

	○ Vortrags-Einladung wird derzeit anberaumt *To Do (alle): Bitte an weitere Interessent/innen, sich bei Teilnahmewunsch an das Präsidialsekretariat zu wenden* • Finalisierung der Strategie zur COVID Kontrolle bis Dienstag (Control Covid, Dokument hier) ○ Wurde bereits zirkuliert ○ Bitte mit Frist heute Abend bei [geschwärzt] um Rückmeldung ○ Papier wird dann an [geschwärzt] weitergeleitet • [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] **b) RKI-intern**	ZIG [geschwärzt]
8	**Dokumente** **Abschließende Besprechung zu den noch nicht publizierten RKI-Empfehlungen bzgl. VOC** Empfehlungen und Informationen des Robert Koch-Instituts zu „besorgniserregenden" Varianten des SARS-CoV-2 (Variants of Concern, VOC) – Dokument hier Weiterführung antiepidemischer Maßnahmen über den 15. Februar 2021 hinaus – Dokument hier **Entlassungskriterien** Aktualisierung Entlassungskriterien (Dokument hier, Begleittext clean Version hier, überarbeitete Version hier) • Unter Punkt „Besondere Patientengruppen – Immunsupprimierte Personen" letzter Satz ergänzt: „Es wird empfohlen, bei anhaltend hoher Viruslast in Sekreten des Respirationstraktes über 21 Tage hinaus eine Sequenzierung der SARS-CoV-2 positiven Probe anzustreben." • Unter Punkt „Entisolierung" mittlerer Block, Satz ergänzt: „Bei nachgewiesener besorgniserregender SARS-CoV-2 Variante (VOC) siehe www.rki.de/covid-19-entlassungskriterien", Website-verweis aufgrund des zu komplexen Sachverhaltes für diese Infografik, der dortigen Möglichkeit einer weitergehenden Erläuterung und einer möglichen späteren Anpassung • Dazu Ergänzung Begleittext: ○ „Für immunsupprimierte Patienten muss eine Einzelfallbeurteilung erfolgen. Im Hinblick auf die protrahierte Ausscheidung der Viren durch Defekte bei der protektiven Immunantwort und die damit verbundene Möglichkeit der Mutation des Virus im Wirtsorganismus wird bei Ausscheidung hoher Virusmengen über Tag 21	FG37, FG36 FG38 IBBS [geschwärzt]

nach Symptombeginn hinaus eine Sequenzierung der in der Probe enthaltenen Viren empfohlen."
    - „Ebenso ist die Datenlage zur Ausscheidungskinetik von besorgniserregenden SARS-CoV-2 Varianten (variants of concern, VOC) noch unzureichend. Bei Verdacht auf oder nachgewiesener Infektion mit einer dieser Varianten (VOC) empfehlen wir daher, unabhängig von Schwere, Hospitalisierung und Alter, vorsorglich eine Testung mittels Antigentest oder PCR vor Entisolierung." (korrigierte Version)
- Stationäres oder ambulantes Setting: ambulant könnte Rückfragen und Verständnisschwierigkeiten in breiter Bevölkerung bedingen (Definition von „Verdacht auf" o.ä.), aber laut Literatur kann Immunität bei VOCs nicht ausreichen (bei Vorliegen von VOCs Unterscheidung dieser per PCR erforderlich), daher Ausweitung auf ambulanten Bereich empfehlenswert
- 
- „Antigentest oder PCR" genannt zur Beibehaltung einer Flexibilität aufgrund von Präferenz bzw. vielmehr auch Verfügbarkeit/Kapazität
- Fragen werden bei der Abstimmung mit PH England aufgegriffen, wird berichten
- PCR-Test vor Entlassung aus dem Krankenhaus → Folge: lange Hospitalisierungsdauer aufgrund der Dauer der Befunde, Erstattung via Kasse fraglich, da individualmedizinisch ggf. nicht zwingend erforderlich

Kohortierung in Einrichtungen

- Kernaspekt: Kohortenisolierung von Patienten mit VOC, bei größeren Ausbrüchen, Quarantänisierung ganzer Funktionseinheiten etc.
- Auftrag von Lagezentrum ging an FG37
- Unterbringung ggf. in medizinischem Papier möglich

To Do: Aufnahme als TOP am Mittwoch, bereitet einen Entwurf vor.

Zu berücksichtigende Aspekte / Diskussion:



	• Rekombination laut [geschwärzt] vermutlich weniger wahrscheinlich • Krankenhaus-Surveillance bezüglich VOCs und deren Einschätzung sinnvoll • Stringente Personalschutzmaßnahmen weiterhin erforderlich • COVID-Stationen weiterhin zwingend erforderlich • Rücksprache(n) mit Krankenhaushygieniker/innen: Umsetzung weiterer Unterteilung einzelner COVID-Stationen und somit strikter Kohortierung sehr schwierig, Maßnahmen/Anforderungen dürfen nicht zur Handlungs-unfähigkeit führen • Doppelinfektion mit VOC muss durch Kohortentrennung zwingend vermieden werden, vor allem auch bei Hinweisen auf unzureichenden Schutz durch Antikörper (Hygiene zwischen Einzelbetten einer COVID-Station → getrennte Zimmer wann immer möglich, aber vor allem hier zwingend anzuraten) **Reiseempfehlungen/-verbote** Im RKI-Schriftgut umsetzbar unter ○ überarbeiteter Risikobewertung ○ Lagebericht • Umsetzung heute **Flussschema zu Testkriterien (Aufgabe aus Krisenstab vom 27.01.2021)**  **Stufenplan** (Dokument hier) • Kontext: Öffnungsstrategien bereits in Diskussion und Planung Rückgang der Akzeptanz von Maßnahmen, Faktoren dabei u. a. fehlende Perspektive und Transparenz • Zielstellung: Erstellung evidenzbasierter Konzepte • Outcome: Toolbox und Plan zur Minimierung von Öffnungsrisiken, jedoch keine Bewertung konkreter Einzelmaßnahmen Vorgehensweise: • Definition von 16 Settings, dazu jeweils a) Evidenz zum (individuellen) Infektionsrisiko b) Anteil am gesamten Infektionsgeschehen c) Beitrag zu (sehr) schweren Verläufen	 Abt.3 [geschwärzt] FG36 [geschwärzt]



d) Evidenz für Impakt einer Maßnahme

- Zwei outcomes:
  - „Toolbox“: Evidenz für Transmission/Auftreten schwerer Erkrankung/Maßnahme inkl. Nicht-COVID-Effekte, „Implementation Issues“
  - „Stufenplan“: Intensitätsstufen einer Maßnahme
- Faktoren, die die Transmissionsdynamik beeinflussen: Wirtfaktoren, sozioökonomische Faktoren, Kontaktmuster, Setting/Umweltfaktoren (morgen Sitzung zu Transmissionsgeschehen)
- Evidenzmatrix (Folie 5): Transmissionsevidenz blau, Impacts von Maßnahmen lachsfarben, sowie Bewertung der Güte der Evidenzstärke aufgegriffen
- Toolbox für Stufenkonzept (Folie 6): Zeilen = Settings; Spalten = Dimension (Effekte, Risiken etc.), grau = nicht genau bekannt oder diffuses Geschehen
- Präambel (Folie 7):
  - Szenarien, Ziele und Schwerpunkte und Instrumente (bereits definiert) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Strategie_Ergaenzung_Covid.html
  - Maßnahmen an spezifisches Risiko und lokale Indikatoren angepasst
  - Monitoring der Umsetzung der Maßnahmen VOR deren Verschärfung, „Dynamische Faktoren“/ Trigger / Indikatoren zur Anpassung der Stufen
  - Wichtig zu berücksichtigen: Kommunikation mit der Öffentlichkeit, Nicht-Covid-Effekte
  - Morgiges Meeting zu dynamischen Faktoren
  - [geschwärzt]



- Diagonale: o.g. Settings mit hohem Transmissionsanteil und hohem individuellen Risiko sind früher und länger zu beschränken

Abt. 3

	Diskussion: • „via Transmission“ (Folie 6): Begrifflichkeit wird noch überarbeitet, da schwer verständlich • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • Limitationen (hinsichtlich Evidenz und weitere) sollen aufgegriffen werden • Es muss klar benannt werden, dass diese Aufstellung auf Erkenntnissen auf Grundlage des „konventionellen“ SARS-CoV-2-Virus beruht • Schwellenwerte für die Varianten werden nun näher erörtert *ToDo: Papier, Kurzfassung der Aims and Objectives und Zuleitungs-vermerk von [redacted] (wird heute noch zirkuliert) muss Mittwoch als Paket an das BMG geschickt werden*	
9	**Update Impfen (nur freitags)**	FG33
10	**Labordiagnostik** **FG 17** • AGI Sentinel: 24,3 % positiv für SARS-CoV-2, B.1.1.7 erfolgreich isoliert • Demnächst werden Proben der afrikanischen und südamerikanischen Variante aus der UK und aus Japan geliefert, um diese weiteren Analysen zu unterziehen **Datenquellen für Auswertungen bzgl. Verteilung der VOC für Kanzleramt** • Insgesamt dominiert SARS-Cov-2 derzeit respiratorische Erreger, ausführlicherer Bericht folgt Mittwoch durch [redacted]	FG17 [redacted] FG17 [redacted]

	• Auswertung zu VOC in Endabstimmung (s.o.)	
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Therapie mit monoklonalen Antikörpern: verschoben (folgt voraus-sichtlich Freitag)	FG 17 [geschwärzt]
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	Alle
13	**Surveillance** Corona-KiTa-Studie (Folien hier) • Grippeweb: Häufigkeit in AG > 6-Jähriger geringer als in AG 0-5-Jähriger, aber alle deutlich unterhalb der Vorjahresniveaus • Meldeinzidenz rückläufig, leichter Anstieg bei 0-5-Jährigen • Ausbrüche: weiter niedriges Niveau, in Kindergärten und Schulen Rückgang ab 2. KW (Nachmeldungen können hier jedoch noch Einfluss nehmen) • Schulschließung hat exponentiellen Anstieg vor Weihnachten gestoppt Nutzungsstatistik Dashboard (Dokument hier, Folien hier) • Insgesamt ca. 4 Mio. Abrufe per Handy/PC → ca. 600.000 pro Tag • Downloads: ca. 6.000 pro Tag • Hohe Nutzungsraten, bei mobilen Endgeräten v.a. auch am Wochenende	FG36 [geschwärzt] FG32 [geschwärzt]
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
16	**Wichtige Termine** • Termine s.o. unter jeweiligen TOPs	Alle
17	**Andere Themen:** • Nächste Sitzung: Mittwoch 03.02.2021, 11:00 [geschwärzt]	

Ende der Sitzung 15:10 Uhr